Nr. 34. Kraków, dnia 24 Sierpnia 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznej wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . zlr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

O zastosowaniu siarku rtęciowego (*aethiops mineralis*) i chininy w cholerze.

Napisał Dr **Antoni Munkiewicz**, w Rosławiu (gub. Smoleńskiéj).

Z leków swoistych (*specyfików*) zalecanych przeciwko cholerze, żaden jak słusznie powiada Niemeyer nie przeżył pierwszych tygodni nowéj epidemii. Co do leczenia przypadowego, to pewném jest, że z liczby środków używanych w tym celu makowiec (*opium*) nie wątpliwie, a chlorek rtęci (*calomel*) prawdopodobnie w lekkich formach cholery, wstrzymują obfite wypróżnienia, przyczyniają się przez to samo do pomyślnego zejścia choroby i zapobiegają przejściu jéj w formy złośliwsze. W tych zaś ostatnich, w epidemiach odznaczających się gwałtownym wybuchem i szybkim przebiegiem choroby, ten lub ów środek, ten lub ów sposób leczenia a nawet brak wszelkiego leczenia, bardzo mało a raczéj nic nie wpływają na zmniejszenie lub zwiększenie śmiertelności, która w takich razach zwykle jest straszną, dochodzi do 50 a nawet więcéj na 100 zapadłych. O téj smutnéj rzeczywistości przekonywają nas liczne sprawozdania o epidemiach cholery w rożnych czasach i w rożnych krajach; wielu lekarzy miało sposobność przekonać się o niéj osobiście.

Taka niemoc terapii w cholerze była powodem, że nauka lekarska w ostatnich czasach wszystkie swe usiłowania badawcze skierowała na ajtiologią i profilaktykę téj choroby. Zbadać istotę jadu cholerycznego, jako istotnéj przyczyny choroby, zniszczyć go w samym zarodku, zanim zdoła przeniknąć do naszego ustroju: oto zadanie, któremu poświęcono prace lat ostatnich. Owocem ich w dziedzinie ajtiologii było odkrycie grzybka cholerycznego a w profilaktyce najodpowiedniejsze celowi środki odwietrzające (dezinfekcyjne). Nie znaczy to jednak, aby medycyna praktyczna miała już na zawsze rozstać się z myślą odszukania takiego środka terapeutycznego, przy pomocy którego mogłaby uleczać, jeśli nie wszystkich to przynajmniej znaczną większość chorych na cholerę. Byłby to pessymizm zbyteczny. Kto wie, być może, iż środek podobny istnieje w przyrodzie, być może, iż kiedykolwiek uda nam się wynaleźć go; ale właśnie dla dobra poszukiwań winniśmy strzedz się tych złudzeń, jakim niekiedy poddają się nawet najświetlejsi lekarze.

Dla wiedzy, dla ludzkości, czysta choć gorzka prawda, lepszą jest, niż złudne choć świetne pozory. Kto więc z lekarzy miał sposobnośń robić doświadczenia lekami zalecanemi przeciwko cholerze, ten *pro publico bono* jak najspieszniej winien spostrzeżenie swe podać do wiadomości powszechnéj; albowiem ze szczegółów nagromadzonych w ten sposób, przemawiających za skutecznością i przeciw téjże dopiero się prawda wyświeci.

Tą myślą przejęty, podaję tu spostrzeżenia me co do skuteczności dwóch środków usilnie zalecanych w ostatnich czasach przeciwko cholerze: siarku rtęci (*aethiops mineralis*) (przez prof. Cadeta w Rzymie) i chininy (przez prof. Botkina w Petersburgu).

I. Siarek rtęciowy jest połączeniem chemicznem nierozpuszczalném; zażyty wewnątrz zachowuje się obojętnie względem ustroju naszego; tylko używany długo i w dużych dawkach upośledza sprawę trawienia. Stosowali go dawniéj niektórzy lekarze w chorobach tak zwanych zakaźnych, w zołzach, ospie, nawet w durze (Serres, Becquerel), dziś w terapii zupełnie jest zarzuconym.

Wiadomość o téj cudownéj skuteczności jaką siarkowi rtęci przeciwko cholerze przypisują Cadet i niektórzy inni lekarze włoscy, wyczytaliśmy po raz pierwszy w liście b. rektora Mianowskiego do prof. Girsztowta, umieszczonym w Gazecie Lekarskiéj [1]). Zaprawdę cudowny to środek ten *aethiops mineralis!* Użyty przeciwko cholerze wtenczas kiedy części stałe i płynne ustroju nie uległy znacznéj zmianie, leczy tę chorobę nietylko skutecznie, ale z zadziwiającą szybkością; doświadczenie pokazało, że w właściwym czasie i we właściwéj dozie użyty, znosi zupełnie symptomata cholery po dwóch godzinach, po godzinie, znosi je w dziesięciu pierwszych minutach (str. 451). Profesor Cadet i w przypadkach zdesperowanych, do najwyższego stopnia rozwiniętych jest za tém lekarstwem: najprzód dla tego, że nie podobna wskazać granicy, kiedy jego działanie już nie może mieć żadnego skutku, to jest kiedy owe zmiany organiczne nastąpiły; a powtóre, że *aethiops mineralis* niszczy zaród choroby, to jest pasożyty i tym sposobem dalszemu jéj rozszerzaniu się najskuteczniéj zapobiega (str. 453). Pomyślisz Szanowny czytelniku, że to zapewne przesada, że to jakieś zaślepienie. Bynajmniéj! Cadet przedstawi ci na to wszystko liczne dowody z własnéj i kolegów swych praktyki,

[1]) Gaz. Lek. 1871 r. Nr. 29 str. 449—454.

przedstawi ci świadectwa na piśmie osób wiarogodnych. Dr Rignoli w 1867 widział w Rzymie u 146 chorych w szpitalach, przypady choleryczne ustające zupełnie po użyciu siarku rtęci, w ciągu czasu od półgodziny do kilku godzin; w mieście dzięki temuż środkowi z 241 chorych stracił tylko 13stu. Dr Giustniani Coletti w Lipcu 1867, w Terni, w 3cim okresie cholery wielką dawką siarku rtęci był uleczony z zadziwiającą szybkością. Oprócz takiéj skuteczności siarku rtęci przeciwko cholerze, jest on wedle prof. Cadeta nigdy nie zawodzącym środkiem zapobiegającym téjże. Słowem, gdyby przyjąć *ad literam* wszystko, co nam podaje o siarku rtęci uczony włoski; koszta i trud łożone na odwietrzanie, byłyby podobno zbyteczne. Dość rozdać wszystkim w czasie epidemii cholery siarek rtęci (środek tani) i niechby go zdrowi przyjmowali po 4—12 ziarn dziennie, a po zjawieniu się pierwszych zwiastunów choroby 10—20 ziarn i więcéj, powtarzając tę zadawkę, wtedy śmierć wskutek cholery byłaby tak rzadkiem zjawiskiem, jak np. pojawienie się komety na naszym widokręgu. Ostrzega jednak prof. Cadet, że chcąc, aby siarek rtęci sprowadził tak świetne skutki w nieprzeliczonéj liczbie przypadków, winien być przygotowany przez ścieranie (*trituratio*) równych części *hydrargyri et magisterii sulphuris*. Warunek to nieuciążliwy, bo tak przygotowują siarek rtęci we wszystkich aptekach.

Do wynalezienia tak cudownego środka, doprowadziło prof. Cadeta nie empirye ale raczéj pewne zasady rozumowane. Przekonany, że mętwiki (*vibriones*) i grzybki drobnowidowe są przyczyną cholery, wpadł na myśl użycia połączenia siarki z rtęcią dla zniszczenia tych pasorzytów; myśl tę świetny uwieńczył skutek. A wszystko to *se non e vero, e ben trovato*.

Co do mnie wyznaję otwarcie, że nie zważając na te wyrozumowane zasady skuteczności siarku rtęci przeciwko cholerze i na zebrane w liście z Rzymu dowody téj skuteczności bardzo zakrawającéj na bajeczkę, wahałem się długo zanim nabrałem odwagi doświadczyć wzmiankowanego środka w tak groźnéj jak cholera chorobie. Więcéj niż wątpliwą była dla mnie zachwalona przez przez prof. Cadet skuteczność siarku rtęci dla tego: 1) że środek ten jest ciałem zachowującém się prawie całkiem obojętnie względem naszego ustroju; 2) że owa własność jego zabijania mętwików i grzybów drobnowidowych jest tylko przypuszczalną, a bynajmniéj nie dowiedzioną; 3) że gdyby był choć w połowie tak skutecznym przeciwko cholerze, jak to podają lekarze włoscy, to w naszych czasach oświeconych dawno wszedłby już w powszechne użycie témbardziéj, że jeszcze przed kilkunastu laty Hameau dawał go chorym cholerycznym wewnątrz i w postaci lewatyw, w celu zniszczenia zarodka cholery".

W miesiącu Lipcu roku zeszłego wybuchła dość groźna epidemia cholery w mieście Rosławiu w gub. Smoleńskiéj, gdzie zawiaduję szpitalem ziemskim; z 6000 mieszkańców zapadło na nią w ciągu siedmiu tygodni przeszło 900 osób, a zmarło przeszło 420. Do szpitala ziemskiego przyjęto 212 chorych cholerycznych, z których zmarło 94. Śmiertelność w mieście wynosiła 46,6%, w szpitalu 44,3%. Wybuch choroby był po większéj części nagły bez biegunki zwiastunowéj: po kilku obfitych wypróżnieniach i wymiotach ryżowych, nikło już tętno, twarz siniała i występowały wszystkie przypady okresu zamartwiczego i nieraz już po upływie 8—12 godzin choroba kończyła się śmiercią. Lekkie formy tak zwanéj choleryny zdarzały się, ale bardzo rzadko. Otóż w 11u przypadkach (8 w szpitalu a 3 w praktyce prywatnéj) choleryny raczéj niż cholery, zadawałem chorym siarek rtęci (*aethiops mineralis*) po VIII — XV gr. naraz z dodatkiem $^1/_6$ gr. makowca, powtarzając takową w dwie, a nawet co półtoréj godziny. Na skutek cudowny czekałem nietylko minut dziesięć, nietylko godzinę, godzin kilka ale nawet całe godzin 12 i doznałem zupełnego *fiasco*. Zmieniłem sposób leczenia, wykluczyłem siarek rtęci, zwiększyłem dawkę makowca, niektórym z wymienionych chorych zadałem kolomel i wszyscy wyzdrowieli. Widząc taką bezskuteczność siarku rtęci nawet w bardzo łagodnych formach cholery, zaniechałem dalszych doświadczeń podejrzywając, że owo szybkie leczenie tym środkiem należy do tych utworów bujnéj fantazyi, jakie się nieraz rodzą w ojczyźnie Danta.

List z Rzymu na żądanie autora wydrukowanym był w tłumaczeniu rosyjskiem w czasopiśmie *Medicińskij Wiestnik* (Nr. 12. 1871) i o spostrzeżeniach jednak tyczących się działania siarku rtęci w cholerze podczas epidemii 1871 r. w żadnem z pism rosyjskich nic nie czytałem.

Z Gazety lekarskiéj (Nr 11. 1871) dowiadujemy się, że Dr Wagner ze wsi Baranowa w gub. Kazańskiéj, powiecie Spaskim) używał siarku rtęci w 86. przypadkach cholery, w różnych jéj okresach z najlepszym skutkiem. Środek ten wedle Dra Wagnera nietylko prędko łagodzi bole w żołądku, wstrzymuje rozwój drgawek, ale nawet podnosi ducha chorych (?)

Z teki podróżnéj.

Notatki Dra **Gustawa Dolińskiego** z Warszawy.

(Zobacz Nr. 33.)

W ogólności francuscy chirurgowie nie bawią się w długie gadaniny; ale jak zrobią operacyą, założą opatrunek lub przyrząd jaki — to miło popatrzeć. Prof. Trélat ma znakomicie wprawną rękę i zimną krew. Dwie sale pod jego kierownictwem będące, męzka i żeńska, mieszczą po 20 chorych. Wypadki są rozmaite, jużto okulistyczne, już ginekologiczne, już nareszcie inne do dziedziny chirurgii należące. Dwa razy tygodniowo klinika ruchoma dość licznego materyału dostarcza. Ścisłe badanie, proste leczenie, oto zalety owéj kliniki. Prof. Trélat sam wszystko robi, operacye wykonywa z zadziwiającą szybkością i wprawą, a największą zwraca uwagę na dobry i staranny opatrunek. Środki do tego używane ograniczają się do małéj liczby. Roztwór saletrzanu srebrowego, kwas fenilowy, roztwór półtorachlorku żelaza, wyskok kamforowy, kwas garbnikowy, makowiec, jodyna, ot i wszystko

Dodawszy wino aromatyczne, rozczyn chlorku wapna, glicerynę — będziemy mieć arsenał cały.

Zauważyłem, iż do pokrycia skubanki nałożonéj na ranę, używają tutejsi chirurgowie, bardzo cienkiéj błonki kauczukowéj tego rodzaju, jak się na znane baloniki dziecinne używa. Opatrunek Guérina z waty, podczas ostatniéj wojny wprowadzony powszechniéj w użycie, ma dawać doskonałe skutki: skoro zbiorę dostateczną liczbę spostrzeżeń, nie omieszkam zdać o tém sprawy.

Wracając do kliniki prof. Trélata, nadmieniam, iż wykłady teoretyczne, które tenże miewa, dotyczą obecnie aftolmologii, lecz zapewne wkrótce, także wykład chirurgii się rozpocznie.

Z kolei mówić wypada o klinice prof. Rogera w szpitalu dziecięcym (*Hôpital des Enfants malades*).

z których każdy oświadczał głosem wieszczym „czuję że mi lepiéj i że wyzdrowieję.“ Cuda, to zaiste większe jeszcze, niż u prof. Cadeta. (C. d. n.)

O działaniu i użyciu leczniczém kumysu oraz o kumysarniach.

Napisał
Dr Bolesław Lutostański.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 32.)

Pierwszym warunkiem dobrego przyrządzania kumysu jest świeże czyste mléko, obfite w cukier mleczny. Najlepiéj byłoby przyrządzać kumys z mleka kobylego klaczy kirgizkich stojących na stajni. Z powodu jednak wielkich kosztów i drogości kumysu kobylego, w kumysarniach europejskich mleko kobyle nie bywa używane do wyrabiania kumysu, z wyjątkiem Kijowa i Moskwy.

Skład mleka bywa rozmaity stósownie do rodzaju zwierzęcia, z którego pochodzi. Różnicę składu mléka wykazuje następująca tablica ([1]).

w 1000 częściach zawiera części składowych.	mléko krowie	mléko kozie	mleko owcze	mléko oślicze	mléko kobyle.
Wody	857,05	863,58	839,89	910,24	828,37
Ciał stałych	142,95	136,42	160,11	89,76	171,63
Sérnika	48,28	33,60	53,42 (Sérnika i Białka)	20,18 (Sérnika i Białka)	16,41 (Sérnika i Białka)
Białka	5,76	12,99			
Masła	43,05	43,57	58,90	12,56	68,72
Cukru mleczn.	40,37	40,04	40,98	57,02 (Cukru i Soli)	86,50 (Cukru i Soli)
Soli	5,48	6,22	6,81		

Stósownie do wzrastających ilości szczegółowych składników rozmaite rodzaje mleka uporządkować można w następujące szeregi.

([1]) Gorup. Besanez Lehrb. 3. physiol. Chemie str. 416.

Pod względem wody.

Mléko	kobyle	828,37
„	owcze	839,89
„	krowie	857,05
„	kozie	863,58
„	oślicze	910,24

Pod względem ciał białkowatych.

Mléko	kobyle	16,41
„	oślicze	20,18
„	kozie	46,59
„	owcze	53,42
„	krowie	54,04

Pod względem masła.

Mleko	oślicze	12,56
„	krowie	43,05
„	kozie	43,57
„	owcze	58,90
„	kobyle	68,72

Pod względem cukru mlecznego i soli.

Mleko	krowie	45,85
„	kozie	46,26
„	owcze	47,79
„	oślicze	57,02
„	kobyle	86,50

Zastanawiając się nad składem mléka rozmaitych zwierząt, przekonywam się, iż najlepiéj byłoby używać do wyrabiania kumysu mleka ośliczego, ponieważ zawiera po mleku kobylem najwięcéj cukru mlecznego. Jednakowoż mleko to zawiera znacznie mniéj tłuszczów. Dla podwyższenia ilości tłuszczów możnaby dodawać do mleka ośliczego mleka owczego. Zmięszawszy np. $1 \frac{1}{2}$ części mléka ośliczego z 1ą cz. mleka owczego otrzymalibyśmy mleko najwięcéj zbliżone do mleka kobylego. Po téj mięszaninie pod względem podobieństwa do mleka kobylego idzie mleko kozie.

Ponieważ jednak nie zawsze można mieć pod ręką mleko oślicze, owcze i kozie; przeto zmuszeni jesteśmy używać do wyrabiania kumysu mleka krowiego; lecz w takim razie dla zapewnienia kumysowi należytéj mocy, trzeba do niego dodawać cukru mlecznego jako materyału dla robienia. (Na 1000 gram mleka 40—43 gram cukru mlecznego) kumys krowi (*airen, arjen, arjan Kirgizów*) nie wiele różni się składem swoim od kumysu kobylego.

Tak np. kumys krowi z zakładu warszawskiego według rozbioru prof. Wawnikiewicza ([1]) w roku zeszłym uskutecznionego zawiera w 100 częściach wagi:

Wody	93,68
Cz. stałych	6,32
Sernika	3,08
Masła	0,22
Cukru mlecznego	1,77

([1]) Gaz. Lekarska T. X. Nro 40 str. 634.

Trzy sale, zawsze pełne małych pacyentów, mieszczą przeszło sześćdziesiąt łóżek. Szpital ma obszerny i ładny ogród, wysadzony cienistemi alejami lipowemi, oraz przyrządy gimnastyczne; utrzymany jest starannie i czysto, choć szpital *Charité* przewyższa go pod tym względem. Całą wadą w urządzeniu, jest ta wielka niedogodność, że chorzy z ospą, odrą, płonicą, z błoniawą (*diphterie*) po operacyi nie mają osobnego oddziału. Ztąd widziałem smutne wypadki: np. u chłopca z wypryskiem (*ekzema*) na twarzy, przyłączyła się błoniawa, jak również u operowanego mającego dławiec (krup); oba wypadki zakończyły się śmiercią.

Profesor Roger raz w tydzień miewa wykład, dwa razy zaś wizytę kliniczną, gdzie przy każdym łóżku odczytuje opis choroby spisany przez asystenta (*Chef de clinique*) robiąc stósowne uwagi. Jakkolwiek stawiam wyżéj wykład prof. Widerhofera w Wiedniu, jednak przyznać trzeba, że prof. Roger, jako wytrawny praktyk, z czysto praktycznéj strony rzecz rozbiera, a doświadczenia ma wiele. Nie znalazłbym słów pochwały, ze względu na sposób zachowania się z małemi choremi, na uprzedzającą grzeczność, jaka prof. Rogera cechuje. Każdemu stara się pokazać, objaśnić, ułatwić wszystko; przytém oględny, ostrożny, w stósowaniu środków nie ubiega się za nowością, ale zaleca to, co długiém doświadczeniem wypróbował.

Wykład teoretyczny, podczas którego również bywają sprawozdania z rozbioru zwłok chorych zmarłych, jest czysto francuzkiego kroju. Więcéj tam śmiechu i dowcipu, niz rzeczy; jednakże jowialny staruszek, co ma powiedzieć, powie, i za tyle zalet żywość charakteru wybaczyć można.

Klinika ruchoma przy szpitalu dziecięcym jest nadzwyczaj liczna. Czasami blizko sto chorych oczekuje porady. Ztąd w krótkim czasie wielką liczbę najróżnorodniejszych chorób obaczyć można.

Toż samo się dzieje w prywatnéj klinice ruchoméj chorób przyrzadu wzrokowego przez Dr.

Soli	0,63
Kwasu mlecznego	0,62
Wyskoku	1,23

W tym rozbiorze nie mamy podanéj ilości kwasu węglanego, co jest wielkim niedostatkiem z powodu ważnego wpływu kwasu węglanego w leczeniu kumysowém. Porównywając ten rozbiór z rozbiorem kumysu kobylego uskutecznionym przez Hartiera, okazuje się iż kumys krowi zawiera więcéj wody, znacznie więcéj sérnika a natomiast mniéj w ogóle części stałych, mniéj masła, cukru mlecznego, wyskoku i kwasu mlecznego. Kumys więc warszawski jest więcéj pożywny, ale mniéj strawny.

Aby mleko krowie miało skład stały, najlepiéj będzie, jeżeli kumysarnia będzie miała własną krowiarnią, w któréj krowy w lecie paszone będą razem na pastwiskach, w zimie zaś trzymane w stajni. Ponieważ zaś skład mleka zmienia się stosownie do rodzaju pożywienia, pamiętać więc należy o rozumowanem karmieniu. Wiadomo bowiem, że przez odpowiednie karmienie krów można zmiejszyć w mleku ilość ciał białkowatych, a powiększyć natomiast ilość tłuszczu i przez to upodobnić mleko krowie do kobylego. W téj mierze odsyłam czytelników do dzieła, które niedawno wydał Kühne (*Die zweckmässigste Ernährung des Rindviehes 4 Aufl.* Dresden 1868).

Do przeprowadzenia mleka krowiego w robienie czyli kiśnienie (fermentacyę), w kumysarniach europejskich przyrządzają zaczyn z mąki, miodu i drożdży piwnych. Użycia takiego fermentu nie pochwalam, gdyż mleko dopiero w 10 dniach ulega należytéj fermentacyi przyczém tłuszcz ulega rozkładowi. Najlepiej przyrządzić ferment ze starego przekiszonego kumysu, zbierając osad ziarnisty zwany korą. Korę taką na podobieństwo podpuszczki można zasuszyć i przechowywać przez dłuższy czas, np. przez rok, przyczém nie traci swéj skuteczności, jeżeli dobrze będzie przyrządzoną i ostrożnie zasuszoną.

Przyrządzanie kumysu nie jest łatwe. Wymaga ono wielkiéj wprawy, pilności i akuratności, jeżeli się chce otrzymać kumys dobry stałego składu. Tutaj stosują się prawidła, które pospolicie zachowują przy robieniu wyskokowém, a największą baczność należy zwrócić na regulowanie ciepłoty w kumysarni. Podczas fermentacyi należy brać próby i oznaczać ilość Co_2, ażeby można było wiedzieć, jakiego składu kumys otrzymujemy, oraz aby przez kiśnienie za daleko posunięte, nie otrzymać kumysu nieprzyjemnego smaku.

W ogóle przyrządzenie kumysu jest niezmiernie trudném a dobry kumys, jak słusznie mówi Stahlberg (l. c. str. 16) należy do rzadkości. (C. d. n.)

Kiła dziecięca.

Ustęp z dzieła Dra **Edm. Langleberta** p. n. Traité théorique et pratique des maladies vénériennes.

Tłumaczył **Władysław Kochański**, kand. med.

III.

Objawy kiły wrodzonéj czyli dziedzicznéj. Epoka ich wystąpienia. Ich Cechy. Bąblica (*Pemphigus*). Sapka (*Coryza*). Ropień gruczołu tarczowego. Zmiany w trzewach. Rokowanie.

Kiła wrodzona czyli dziedziczna jest daleko cięższą od kiły nabytéj. Zanurzony najczęściéj od chwili poczęcia, w środku zakażonym, zarodek tworzy się i rozwija wciąż, przybierając po odrobinie jadu, którym jego matka jest napojona. Jak słusznie sądzą, zatrucie to tak zupełne i w wieku tak czułym musi mieć najsmutniejsze następstwa. Życie płodu jest zagrożone, i zdarza się często, że płód umiera przed wyjściem z łona macierzyńskiego. Jednakże niekiedy poród dziecięcia następuje w zwykłym czasie i może się wtedy zdarzyć, że takowe przedstawia zaraz od téj chwili objawy kiłowe. Lecz nie tak się dzieje zwykle. Kiła, chociaż nabyta i ciągnąca się przez całe życie wewnątrz maciczne, objawia się zwykle dopiero w kilka tygodni po urodzeniu. Rzadko kiedy wybucha przed 15 dniem i po trzech miesiącach. Jednakże nauka posiada kilka spostrzeżeń wiarogodnych kiły dziedzicznéj, któréj pierwsze objawy nie ukazały się dopiero po 6 miesiącach, po roku, a nawet i późniéj. Mniemano nawet, że dziecię pochodzące z rodziców kiławych, może przeżyć kilka lat, bez okazania żadnych zmian kiławych, i że dopiero w wieku pokwitania lub w wieku młodzieńczym, kiła po tak długiém wylęganiu mogłaby pokazać się w postaci trzeciorzędnéj. Fakt ten jest możliwy i wcale nie sprzeciwia się prawu powszechnemu rozwoju kiły. Winienem jednakże dodać, że większéj części spostrzeżeń, które przytaczano na dowód, zbywa na szczegółach dostatecznych do oznaczania jéj z pewnością. Co do mnie, oświadczam, że nigdy nie uważałem nic podobnego; w spostrzeżeniach moich kiła dziedziczna występowała zawsze pierwszego lub trzeciego miesiąca po urodzeniu.

Gałęzowskiego prowadzonéj. Klinika ta przy *rue Dauphine* w *Quartier Latin* się znajdująca, cieszy się szczególnem ze strony chorych uznaniem. Często dwie a nawet półtrzeciéj godziny nie wystarcza, aby się z przybywającymi chorymi załatwić, choć jest asystent Dr Daguenet i kilku uczniów do pomocy. Cudzoziemcy przybywający do Paryża licznie uczęszczają na klinikę, jak i wykłady, które najbardziéj wymagającemu, nic nie pozostawiają do życzenia. Zostawiam sobie na późniéj szczegółowe sprawozdanie z owéj kliniki, bo na to zasługuje. Dr Gałęzowski miewa prócz tego jako profesor wykłady w Szkole praktycznéj (*Ecole pratique*) i jest redaktorem pisma miesięcznego p. n. *Journal d'Aphtolmologie* wychodzącego od początku stycznia r. b.

Dobry wykład kliniczny, wielka ilość chorych ciągle się zmieniających godzina przyjęcia od 1éj do 3éj nie przeszkadzająca innym studyom, oraz łatwość badania tak zewnętrznie jak i aftolmoskopem, czynią tę klinikę nadzwyczaj dla uczącego się korzystną. Operacye wykonywują się bardzo często, a dobre ich skutki wyrobiły prof. Gałęzowskiemu znakomite wzięcie i powodzenie w Paryżu.

Możemy oddać sobie pochwałę, iż okulistyka posiada tak zasłużonych pracowników między Polakami. Dzieła Szakalskiego, Gałęzowskiego prace prof. Rydla, Drów Wolfringa, Jodki, Talki zyskały sobie należne uznanie. Gdyby pracownicy w kraju naszym chcieli drukować prace swoje w języku obcym, możeby lekarze nasi w innym ukazali się świetle. W zaściankach prowincyonalnych nie jedna marnuje się zdolność, nie jedno przepada spostrzeżenie, któreby chlubę spostrzegaczowi, sławę krajowi przyniosły! A jednak przypatrując się bliżéj medycynie za granicą, śmiem powiedzieć, że pod względem naukowego wykształcenia w wielu razach lekarze nasi niżéj nie stoją. Owszem raz jeszcze powtórzę, że po za naszym specyalistą widać człowieka, kiedy zagranicą często rzemieślnika tylko zobaczysz! Czemuż my nie umiemy dać

Na skórze i błonach śluzowych noworodków znajdujemy wszystkie postacie kiły drugorzędnéj. Można jednakże powiedzieć w ogóle, że u nich osobliwie występują formy wilgotne. Podczas gdy u dorosłych osutki suche; jak grudki (*papulae*), łuski (*squamae*), są najczęstsze, u dzieci przeważają pryszczele (*bullae*), krosty (*postulae*) i owrzodzenia.

Kiłowiny pryszczelowe (*Syphilides bullosae*) znane pod nazwą bąblicy (*pemphygus*) są prawie wyłącznie właściwe kile wrodzonéj.

Lecz ze wszystkich przypadków kiły drugorzędnéj spostrzeganych w tym wieku, najczęstszemi są lepieże (*plaques muqueuses*). Rozwijają się one nietylko na błonach śluzowych wyścielających otwory wrodzone lecz również najczęściéj zajmują całą powierzchnię ciała. Skóra delikatna i cienka, która nie jest jeszcze wytrwała na działanie dłuższe powietrza i tarcie bielizny zostaje zajętą i owrzodzoną. Nic częstszego, jak widzieć ją zasianą lepieżami w okolicach, gdzie wciąż się stykając w fałdach, jest ciągle rozgrzana i wilgotna: w fałdzie łono-udowym, w pępku, po za uszami, pod pachami, na około otworu stolcowego. Niekiedy całe ciało jest prawie pokryte wysypką czerwoną, silniejszą i wydatniejszą jeszcze w okolicy brzusznéj, a któréj sam wygląd wystarcza dla biegłego oka do rozpoznania jéj początku.

Pomiędzy zmianami właściwemi kile dziedzicznéj mieści się także sapka (*Coryza*), przypadłość bardzo częsta, która na nieszczęście u noworodków jest postacią bardzo niebezpieczną. Stanowiąc przeszkodę w oddychaniu, zmusza dziecię porzucać pierś i utrudnia ssanie. Zresztą ropa ściekająca z owrzodzonéj powierzchni błony śluzowéj nosa, wysychając szybko w zetknięciu z powietrzem, tworzy strup zamykający otwór nosowy. Otóż, ponieważ przy ssaniu niemowlę musi przykładać szczelnie wargi do brodawki, powietrze nie znajdując przystępu, nie może się dostawać do płuc, tak że dziecko musiałoby się udusić, gdyby instynktowo nie przestało ssać.

Gdy owrzodzenie zniszczyło całkiem lub w części błonę śluzową, kości, którym ta błona służyła za okostną, będąc ogołocone wkrótce zostają dotknięte pruchnieniem (*caries*) lub martwiną (*necrosis*). Wtedy odłamki kostne z ropą odchodzą na zewnątrz; kościec nosa niszczeje, traci kształt, nos zapada, spłaszcza się i twarz chorego, jeżeli tenże się wyleczy, nosić będzie na zawsze smutne ślady dziedzictwa po swoich rodzicach. Najczęściéj atoli śmierć kładzie kres tym zniszczeniom.

PP. Depeul i Gubler pierwsi opisali różne zmiany płuc i wątroby, jako należące do kiły dziedzicznéj. Paweł Dubois zwrócił również uwagę lekarzy na rodzaj nacieku ropiastego gruczołu tarczowego (*gl. thymus*), które uważał u dzieci kiławych zmarłych wkrótce po urodzeniu.

Naciek ten może być ogólny i częściowy, a w tym ostatnim razie ropa najczęściéj jest skupiona w ognisku. Żaden znak nie zdradza za życia téj szczególnéj zmiany, któréj istnienie stwierdzone zostało od tego czasu przez licznych autorów.

Kiła dziedziczna nadaje niekiedy małym istotom, które dotyka wygląd szczególny i cechujący. Podobne są one do małych starców zgrzybiałych. Niektóre z nich okazują od urodzenia ten wygląd dziwny i cechujący; inne przybierają go dopiero późniéj w chwili zjawienia się przypadków. Wpadają wtedy w osłabienie najwyższe; oczy ich zapadają głęboko w oczodoły; skóra się marszczy i więdnieje, przyjmując szczególniéj na twarzy odcień żółtawy sadzowy. „W wielu przypadkach powiada Trousseau, lekarz doświadczony w długiéj praktyce rozróżni prawie z pierwszego wejrzenia kiłę z samego wejrzenia twarzy, która się wydaje jakby powleczona lekką warstwę fusów od kawy, lub sadzą zrobioną w pewnéj ilości wody. Nie jest to ani bladość ani żółtość innych charłactw. Zabarwienie to daleko mniéj wydatne, lecz prawie takie samo jak u położnic nie rozciąga się lub rozciąga zaledwie do reszty ciała. Nie znajdujemy go w żadnéj innéj chorobie dzieci, a gdy jest wydatne stanowi objaw najważniejszy.“

Śmierć jest najczęściéj udziałem tych istot nieszczęśliwych; bądź to umierają w łonie matki, co się często zdarza, lub téż przecina się życie w parę dni po ich urodzeniu.

Nie potrzebuję rozwodzić się szeroko nad rokowaniem niepomyślnem kiły wrodzonéj. Wypada ono z opisu zmian licznych i rozmaitych w trzewach i skórze, a szczególniéj ze względu na wiek dziecięcy. Dodajmy, że większa część tych zmian jest zaraźliwą; dziecię kiławe może się stać źródłem zarażenia nietylko swéj mamki, lecz i wszystkich osób, które go otaczają co czyni rokowanie jeszcze gorszem ze względu na trudności w zastosowaniu środków higienicznych i lekarskich niezbędnych. (C. d. n.)

---

się poznać, kiedy inni tak wprawnie i zręcznie na zdobycie sławy polują? Okrywa nas sieć zapomnienia, wyciągnijmyż rękę, aby ową zasłonę odrzucić, troszkę odwagi i sporo pracy!

Widzę jednak iż notatkę moją zakończyć wypada. W dalszym szeregu, podzielę się z Wami Szanowni Czytelnicy wiadomościami ze Szpitalów *St. Louis*, *Salpêtrière*, *Lourcine*, gdzie Barain, Chareut, Panas i Fournier niedawno rozpoczęli wykłady. Mam pod ręką kilka ciekawszych spostrzeżeń godnych ogłoszenia drukiem, które Wam nadeślę. Dziś jeszcze dorzucam parę luźnych myśli, bo uważam za słuszne i konieczne sprostować błędne mniemania, jakie mają o francuzkiéj medycynie niektórzy z kolegów. We Francyi obecnie, jak w każdym zawodzie, tak i w medycynie ludzi genialnych zabrakło. Ojczyzna Bichata i Magendiego ziemia gdzie się wychował Malgaigne, Velpeau i Trousseau, dziś posiada mniejsze i większe talenta i talenciki, ale dawne wielkości już są w grobie. Jednak niesłusznie, patrząc w gwiazdę niemieckiego postępu, traktujemy Francyą tak lekko. Niemcy wygórowali na polu Histologii i Anatomii patologicznéj, Niemcy od lat niewielu ujęli ster nauki, a raczéj przywłaszczyli sobie to sterownictwo.

Bo wielkie odkrycia przeszłości, bo umysły, co prześcigały wieki naprzód, nie tylko do Niemców należą.

Germanią rozkołysały ruchy zachodnie, ona przedtém była barbarją! Któż pracami swemi stanowi epokę w nauce o życiu, jeżeli nie Lavoisier, Laplace i Bichat? Któż to był John Hunter, kto Charvey, kto Ch. Bell i Magendie i co oni dla nauki naszéj zrobili? Goniąc za postępem, nie spoglądamy w przeszłość; witamy wschodzące słońce, jako rzecz nową, a przecież ono i wczoraj, i od wieków świeciło! Prawda, że Francya nie ma dziś sławnego terapeuty, że auskultacya i perkusya, że farmakologia stoją niżéj niż w Niemczech, prawda że Francuzi, w zarozumieniu o własnéj wielkości, zbyt mało zwracali uwagi na pra-

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

PATOLOGIA WEWNĘTRZNA.

Ferber: (Dr Ruel H.) **Przyczynek do patologii nerki ruchoméj.** (Dokończenie.)

Przypadek ten wskazuje przedewszystkiém trudność, z jaką może mieć do walczenia rozpoznanie na pozór tak łatwe. Chory blisko 3 miesiące zostawał pod okiem lekarza zanim się nérka tak ułożyła, że niepodobno już było tłumaczyć mylnie rozmaite dolegliwości. Chociażby nawet przyczyna powodowa (później dopiéro wykryta) mogła naprowadzić na ślad prawdziwy, to jednakże da się na to powiedzieć, że tylko jedno dotąd mamy spostrzeżenie Henocha, wedle którego uraz (*trauma*) stał się przyczyną ruchomości nérki. F. nie waha się, w owém spadnieniu na grzbiet, uznać pierwszy powód późniejszych cierpień. Jak skoro tkanka komórkowata naokoło nérek i więzadło dwunastodnico nérkowe przez wstrząśnienie jakieś doznają zwątlenia, to nérce pozostaje tylko jeszcze w większych naczyniach pewien rodzaj więzu. Ujście ich do tętnicy i żyły głównéj dolnéj stanie się niejako środkiem, około którego nérka, o ile na to dozwoli przestrzeń jamy brzusznéj i moczowody, poruszać się może. Podatność także otrzewny, do któréj nérka się wsuwa ma swoje znaczenie pod względem pola ruchu. Zdaje się, że tylko u osób młodocianych, jak w powyższym przypadku, nérka zwolniona wedle prawa ciężkości obiera najgłębsze miejsce jamy brzusznéj a zatém miednicę małą, aby tam leżeć spokojnie i bezpiecznie. W téj wędrówce różne wnętrzności brzuszne mniejsze lub większe stawiać będą przeszkody, przedewszystkiém zaś chyżość, z jaką droga ta się odbywa zależeć będzie od rozciągliwości błon naczyniowych, tętnicy i żyły nérkowéj. Przypadki takie możnaby słusznie nazwać nérkami wędrującemi. Inaczéj się ma rzecz u osób starszych: błony naczyniowe i otrzewna nie są dość podatne, aby jak u młodych dozwalały, tak prędkiéj co do czasu a tak odległéj co do miejsca wycieczki; jak do miednicy. Nérka w takim razie poruszać się więcéj będzie w jamie brzusznéj wahadłowo, za czém przemawiać się zdaje przypadek następujący.

Panna Karolina W. licząca lat 46, któréj ojciec i brat jak podaje, mieli cierpieć na nérkę prawą, była sama krzywiczną ku stronie prawéj, miernie odżywiona, cery blado-żółtéj. Od 17 roku miewa miesiączkę regularnie, cierpienie swoje wywodzi od odbytéj przed dziesięciu laty półgodzinnéj drogi śród trwożliwego wzruszenia na pół chodząc na pół biegnąc. Bliższych szczegółów nie pamięta. Od owego czasu cierpiała 2 razy, jak utrzymuje, zapalenie wnętrzności brzusznych z wymiotami i gwałtownym bólem żywota a w ustępie wolnym chorzała téż ciągle. Narzeka mianowicie na bole w podżebrzu prawém rozpromieniające się aż do części udnych i do nogi prawéj, urażenie przy chodzeniu, siedzeniu, tylko na prawym boku leżąc spać dobrze może i doznaje ciągle uczucia pełności i naprężenia w brzuchu. Upławy miesięczne są najczęściéj obfite i powiększają znacznie dolegliwości. Śród nich chora po największéj części leży i widocznie chudnie. Łaknienie należyte, wypróżnienia opieszałe. Częste napieranie na mocz, który niekiedy jest mętny. Wzruszenia umysłowe pogarszają ból. Obie nérki wyraźnie wymacać się dają, lewa w swém położeniu i płaska, prawa niekiedy leży w prawém wyżłobieniu kości biodrowéj, niekiedy wyżéj i bardziéj ku pępkowi, ma daleko większą objętość niż lewa. Na ucisk jest bardzo tkliwa, usiłowania poruszenia jéj z miejsca były daremne. Podczas miesiączki nérka prawie wyraźnie nabrzmiała. Stosunki w okolicy lędźwiowéj z powodu skrzywienia pacierza nie są dość wyraźne. Mocz zawiera chwilowo nader obfity osad z moczanów. Upławy miesięczne zapewne z powodu schyłku wieku w jakim się chora znajdowała kilkakrotnie się wstrzymały, a wtedy czuła się o wiele zdrowszą i widocznie się pokrzepiła.

Jak wiadomo obawa i trwoga wywołują obfitsze wydzielanie się moczu, prawdopodobnie powstał nawał do nérki, który ją z położenia wypchnął. Że prawa nérka już sama przez się bardziéj do tego skłonna, została dotkniętą tłumaczy się w tym przypadku łatwo skrzywieniem pacierza i zrządzoném przez nie ścieśnieniem miejsca dla nérki przeznaczonego. Dwukrotne zapalenie trzew brzusznych polegało zapewne na zjawiskach ugniecenia. Miesiączka pogorszała cierpienie jak to już wskazał Becquet. Co do wieku to najmłodszy dotąd wiadomy chory (Güterbocka) miał lat 18. Przypadek pierwszy pana F. wydarzył się u chłopca nie spełna 16 letniego. Co do płci pokazało się, że na 59 przypadków było tylko 9 mężczyzn. Częstsze wydarzania się u niewiast, zwłaszcza po kilku odbytych porodach zdaje się polegać na zwątleniu a względnie rozdarciu więzadeł utwierdzających nérkę. Rzeczywiste wymykanie się a razem z niém dolegliwości następuje prawdopodobnie dopiero o wiele później. Co do pojawów przypadek I mógłby obudzić zajęcie. Ani u Rolleta, ani u Rosensteina nie ma wzmianki o tak

---

ce sąsiadów swoich; jednak nazywając białe białém, a czarne czarném, przyznać trzeba, że medycyna niemiecka zbiera plon z tego zasiewu, który ręka francuzkich i angielskich uczonych rzuciła. Dla czegóż jeżeli w szeregu lekarzy francuzkich, stoi Claudiusz, Bernard, Brown-Sequard, Vulpian, Koeberlé, Courty, Richet, Guerin, Nélaton, Sédilllot, Bazain, Hardy, Bouchut, Barther i inni, dla czegóż istnieje przekonanie, że oni nic nie robią i nic nie umieją?

Oddajmyż sprawiedliwość, komu należy.

Wprawdzie urządzenie wykładów w Niemczech jest dla uczącego się wygodniejsze, mniéj mu zabiera czasu, z téj przyczyny, że kliniki nie są tak rozrzucone jak w Paryżu. Ależ w Niemczech zrobiono przemysł z nauki, i odpowiednio do tego przemysłu się urządzono; gdy Francya, choć od lat wielu jest krajem *episierów*, jeszcze nauki na targ razem z bydlętami nie wywiodła.

W Niemczech można brać płatne kursa prywatne, które we Francyi również mają miejsce, ale nie na tak obszerną skalę, można słuchać Bambergera, Virchova, Traubego, których na nieszczęście Francya nie posiada; jednakże lekarz, który chce zobaczyć wiele przypadków, który chce je obserwować, nigdzie tak obfitego materyału jak w Paryżu nie znajdzie, i jeżeli nasłuchał się dosyć teoryi, to tu z praktyczną stroną nauki się poznajomi; a przytém nie będą go tu wyzyskiwali na każdym kroku, owszem, wstęp wszędzie i zawsze ma wolny. Jakkolwiek wiele zarzucić można francuzkiéj medycynie, jednakże system tutejszy, a mianowicie służba przez 22 miesiące w spitalu, jaką każdy student przejść musi, jest chwalebną. Uczy on się badać, uczy spostrzegać, uważać; uczy kombinować i myśleć. Ma chorego w szpitalu, książkę w domu i radę dyrektora kliniki w potrzebie. Czegóż chcieć więcéj? Zdaje się że taki uczeń po złożeniu egzaminu doktorskiego, więcéj będzie umiał jako lekarz praktyczny, niż student wiedeński co dwa razy w rok rozpoznaje chorobę, przy profesorze, a resztę czasu trawi na przypytrywaniu się chorym

znacznem zboczeniu odżywienia jak w tym razie. Wychudnienie i upadek sił tworzyły z początku najwybitniéj uwydatnione zjawiska. Nie były one wcale skutkiem obfitego ropienia, gdyż zapalenie miedniczki nerkowój wystąpiło dopiero w 3 miesiące po rozpoczęciu się przypadłości ciężkich a w 6 miesięcy po urazie, a z okazaniem się cierpienia miedniczki zmniejszyły się raczéj dolegliwości. Że zresztą tak gwałtowne bóle, bezsenność a szczególniéj zwrotne zjawiska w prąciu u młodziana w okresie rozwoju zdołały podkopać cały układ nerwowy zadziwiać bynajmniéj nie powinno. Twierdzenie Rosensteina, że obrzęk w brzuchu sterczący przypadkowo pod łukiem żebrowym, jako zjawisko główne nasamprzód uwagę chorego zwraca — nie sprawdza się zatém we wszystkich przypadkach. Dietl spostrzegał ruchomą nérkę przeważnie u osób wynędzniałych, bladych o wątłych mięśniach i upatruje w tém powód powstawania tego zboczenia. Według F. zdają się te pojawy być raczéj skutkiem niż przyczyną tegoż. W ciągu choroby wydarzyły się raz wymioty obok gwałtewnych bolów, które prawdopodobnie poczytać należy za pojawy uwięzgnienia. Inne rozmaite przypady nerwowe były zapewne następstwem ucisku nérki na znajdujące się w jamie brzusznéj sploty nerwowe. Nie łatwe do wytłumaczenia jest okresami powracające parcie ku wypróżnianiu mniejszéj ilości moczu. Napieranie na mocz uważano także w drugim przypadku. W obu przypadkach położenie na tym boku, gdzie niedostawało nérki; było dla chorych najdogodniejsze. Trwanie pomykania się wynosiło 8—9 miesięcy licząc od upadku, trwanie cięższych dolegliwości z niezdolnością do pracy 4 miesiące. W przypadku 2gim dolegliwości zdawały się być obecne od lat 10ciu. Rozpoznać cierpienie z pewnością będzie można dopiero po udowodnieniu, że nerka znajduje się w niezwykłém miejscu w jamie brzusznéj i gdy to położenie znowu po niejakim czasie się zmieni. Wstrząśnienie okolicy nerkowéj z następnemi rozmaitemi przypadłościami nerwowemi nie daje jeszcze prawa do przypuszczenia nerki ruchoméj. F. napotkał w takim przypadku puchlinę nerkową *(Hydronephrosis)* a nérkę na swojém miejscu. Ze względu na leczenie zaleca F. używanie ołowiu w zapaleniu miedniczki nérkowej, nie widział ztąd skutków szkodliwych, mianowicie nie sprawiały zadawki zapieczenia stolca. Szczególniéj w zmiankowanym przypadku zapalenia miedniczki i puchliny nérkowéj wyraźnym był wpływ ołowiu na ubytek wydzieliny ropiastéj. Celem podźwignienia odżywiania znalazł F. skutecznym napój świeżéj krwi wołowéj. Rozumie się samo z siebie, że używać go tylko można u chorych mieszkających w bliżkości rzeźnika bijącego przynajmniéj 2 lub 3 razy na tydzień bydło. Największa część piła krew w mieszkaniu rzeźnika ciepłą i przemogła wstręt, który atoli po kilku miesiącach powracał w sposób niepokonany. Wielu ulżywało sobie odrazę pijąc z naczynia nieprzeźroczystego lub po ciemku. Zapijano zwykle potém łykiem wina czerwonego. *O.*

---

przez lornetę z ostatniéj ławki. A jeżeli na konkursie dostanie płatną posadę interna, to ręczę za to, iż wcale dobrym i doświadczonym lekarzem w świat wychodzi.

Teorja nabywa się z książki przy dobrych chęciach, zawsze i wszędzie; praktyka i doświadczenie potrzebują długiego czasu i sprzyjających warunków. Tę praktykę daje system francuzki i to jego niezaprzeczoną wyższość stanowi.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków, dnia 21 Sierpnia 1872 r.

Sprawy lekarskie uniwersyteckie.

(Ciąg dalszy. — Zob. nr. 33).

* III. W uniwersytecie naszym wiadomą od dawna jest rzeczą, że w Wydziale lekarskim niemałą trudność mają profesorowie nak teoretycznych (Anatomii, Fizyologii, Anatomii patologicznéj itd.) z wyszukaniem asystentów, którzyby z prawdziwém zamiłowaniem i poświęceniem całego czasu oddawali się tym naukom. Jakoż najczęściéj się zdarza, że asystenci tych katedr, przyjmując te posady, czynią to z tym z góry powziętym zamiarem, żeby przy pierwszéj sposobności takową porzucić. I nic w tém nie ma dziwnego: gdy bowiem asystenci kliniczni po ukończeniem 2-leciu lub 4-leciu mają pewną nadzieję posady szpitalnéj, lub stosunkowo korzystnéj praktyki prywatnéj, do któréj nawet w ciągu swéj asystentury mają już sposobność; asystenci katedr teoretycznych, w kraju naszym, gdzie dotychczas jest tylko jeden Wydział lekarski uniwersytecki, nie mają niemal żadnych na przyszłość widoków. Inaczéj rzecz się ma np. w Niemczech, gdzie asystenci rzeczonych katedr pobierają lepsze niż u nas płace, i gdzie asystent pilnie oddający się nauce ma niemal pewną nadzieję dostania katedry właściwego przedmiotu w jednym z wielu Uniwersytetów niemieckich.

Pragnąc zaradzić wyłuszczonym niedostatkom naszego uniwersytetu, Prof. Piotrowski wniósł na posiedzeniu dnia 18 Lipca r. b. prośbę do wys. Ministerstwa téj treści, iżby gorliwe przez lat 4 spełnianie obowiązków asystenta przy jednéj ze wspomnionych katedr dawało prawo do tytułu Adjunkta, do podwyższonéj płacy (800—1000 Złr. rocznie), jakoteż do wykładania w zastępstwie właściwego profesora niektórych gałęzi nauki obowiązkowych. Przy takiém urządzaniu można się spodziewać, że asystenci profesorów nauk lekarskich teoretycznych, mając przed sobą otwartą drogę pewnego ustalenia swego losu, chętniéj oddawać się będą w zupełności rzeczonym gałęziom naukowym, co oczywiście wyjść musi na pożytek nauki i uniwersytetu.

Grono profesorów nauk lekarskich jednomyślnie uchwaliło popierać powyższą prośbę.

IV. Wielkim następnie niedostatkiem wydziału lekarskiego tutejszego jest brak wykładu Higieny prywatnéj. Nauka o przyczynach chorób (Ajtiologia) i o zapobieganiu tymże (Higiena) stanowi od początków Medycyny naukowéj jednę z gałęzi nauki lekarskiéj najwyraźniejszych dla lekarza praktycznego. Przedmiot ten wykładany jest w większéj części uniwersytetów zagranicznych, poczęści przez profesorów jednéj z nauk najbardziéj zbliżonych (np. Patologii i Terapii ogólnéj, albo Policyi lekarskiéj), poczęści przez osobnych profesorów (np. w Paryżu, Mnichowie itd.) Jestto zaś jednym z prawdziwych postępów nauki lekarskiéj w nowszych czasach, że, uznając wielką skuteczność poszukiwań co do przyczyn chorób i zapobiegania tymże, przeważnie zwróciła w tę stronę swe badania, z których daleko więcéj spodziewać się można korzyści dla cierpiącéj ludzkości, aniżeli z leczenia chorób już wybuchłych. Wykład Policyi lekarskiéj czyli Higieny publicznéj, należący do katedry Medycyny publicznéj, w części tylko czyni zadosyć tak ważnéj potrzebie przyszłego lekarza; albowiem Higiena prywatna stanowi gałęź naukową tak rozległą, że wykład jéj, odpowiadający zupełnie obecnemu stanowisku nauki, a będący niezbędném przygotowaniem do Policyi lekarskiéj, wymaga całkiem odrębnego opracowania i zajmie w zupełności czas i siły osobnego profesora. Z tych powodów prof. Janikowski na wspomnionem posiedzeniu ponowił wniesioną przed dwoma laty prośbę o ustanowienie osobnéj katedry Higieny prywatnéj; a Wydział uchwalił jednomyślnie poprzeć rzeczoną prośbę u wys. Ministerstwa. (C. d. n.)

TREŚĆ: Munkiewicz: O zastosowaniu siarku rtęciowego (*aethiops mineralis*) i chininy w cholerze. — Lutostański: O działaniu i użyciu leczniczém kumysu oraz o kumysarniach. — Langlebert: Kiła dziecięca. — Przegląd literatury zagranicznéj. Patologia wewnętrzna — Kronika i rozmaitości. — Odcinek: Doliński: Z teki podróżnéj.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr St. Janikowski.

OGŁOSZENIA.

Wiadomość dla Lekarzy.
Syrop Dra Forget

Sirop du **Dr. FORGET** używa się z najpomyślniejszym skutkiem **przeciw kaszlom uporczywym, katarom, kokluszowi, nerwowéj irytacyi naczyń płucowych i wszelkim cierpieniom piersiowym.** Lekarze paryzcy zawsze z pomyślnym skutkiem go przepisują. Łyżeczka od kawy jest dostateczną.

Dostać można w Paryżu u Dra Chable; ulica Vivienne, 36; w **Krakowie** u pana J. Trauczyńskiego i W. Redyka; we Lwowie u p. Piotra Mikolasza; w Poznaniu u p. Mankiewicza; w Brodach u p. I. M Kullaka, w Składach materyałów aptecznych pp. Gallego i Spiessa w Warszawie.

PLASTER INDYJSKO-KORDYLIERSKI
w Paryżu rue d' Hauteville Nr. 16.

Leczy radykalnie wszelkie reumatyzmy, nawet zastarzałe, boleści krzyżów, sciatyk, odzięblenia, oparzenia, skaleczenia, wrzody, strupy, liszaje, zanokcice, stłuczenia, wywichnienia, karbunkuł, kontuzye, narośle na ciele, bezwładność w stawach i wszelkie rany niezagojone od 20tu do 30tu lat. Metoda użycia w polskim języku.

W Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego pod koroną w Rynku głównym, — we Lwowie w aptece p. P. Mikolascha, — w Brodach w aptece p. Kullaka, — w Poznaniu w aptece p. Dra Mankiewicza, — w Warszawie w Składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i Ludwika Spiessa. (17)

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych p. Levasseura,** 19 rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue da la Monnaie 19.

Dostać można w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; weLwowie w aptece p. Mikolasch; w Brodach w aptece p. Kullaka. (17)

KUMYS
czyli
wino mleczne

wyrabia codziennie świeży i przesyła na prowincyę na zamówienia
Zakład kumysowy w Krakowie
Ulica Jagiellońska nr. 204.

O wcześne zamówienia uprasza się. Sposób użycia kumysu na żądanie przesyła się.

Skład wód mineralnych
naturalnych krajowych i
zagranicznych,
oraz i ich przetworów
ANTONIEGO TENCZYNA,
aptekarza
w TARNOWIE.

Poleca pp. lekarzom, aptekarzom i Szanownéj Publiczności wszelkie wody mineralne, które otrzymuje za pośrednictwem p. J. Wentzla w Krakowie, Filii Zdrojowisk galicyjskich i czeskich, zostającéj pod opieką i nadzorem kommisyi balneologicznéj krakowskiéj.

Apteka pod Aniołem zostająca pod zarządem Antoniego Tenczyn poleca nadto **kumys** codziennie świeżo przyrządzany, otrzymywany z Zakładu kumysowego krakowskiego, oraz wodę sodową i wszelkie leki zagraniczne, tudzież przyrządy chirurgiczne.

(108 8—4)

SYROPY
Z PODFOSFORANU WAPNA i SODY
Dra CHURCHILLA

który pierwszy odkrył własności lekarskie tych preparatów w **suchotach i marnieniu dzieci** etc. Przygotowane jedynie przez P. **Swanna aptekarza w Paryżu,** sprzedają się **w flakonach kwadratowych** z podpisem **Dra Churchilla** i z etykietą noszącą **stempel fabryki P. Swanna, 12, rue Castiglione w Paryżu.** (18)

W Krakowie nabyć można w aptece pod „Koroną“ p. J. Trauczyńskiego.

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.